Langzeitüberleben mit Brustkrebs – Antihormontherapie und Metastasierung: Wichtige Datenanalyse erschienen

bcaction.de/langzeitueberleben-und-metastasierung-antihormontherapie-metastasierung

11. November 2017

(Last Updated On: 29. Oktober 2018)
In den Nachrichten im Deutschen Ärzteblatt erschien am 9. November 2017 ein Hinweis auf eine im *New England Journal of Medicine* (2017; 377: 1836-1846) veröffentlichte Metaanalyse zum Risiko von Fernmetastasen für „Langzeitüberlebende" nach Absetzen der Hormontherapie mit einem Behandlungszeitraum von fünf Jahren. Die Ergebnisse sind leider wenig beruhigend. Ausgewertet wurden Daten von über 60.000 Frauen, die zwischen 1976 und 2011 an 88 klinischen Studien teilgenommen hatten.



Das Risiko von Fernmetastasen soll demnach im Zeitraum von 15 Jahren nach Diagnose stetig ansteigen – selbst bei Frühkarzinomen ohne Lymphknotenbefall.

Das Ärzteblatt schreibt:

> „Von den Patientinnen im Frühstadium ohne Lympknotenbefall bei der Operation (NO) und ohne Hinweis auf ein Rezidiv nach fünf Jahren Hormontherapie erkrankten pro Jahr 1 Prozent an einem Fernrezidiv. Fünfzehn Jahre nach dem Ende der endokrinen Therapie waren damit 15 Prozent der Frauen erneut an Brustkrebs erkrankt mit der Aussicht, daran zu sterben, weil eine Chemotherapie im fortgeschrittenen Stadium in der Regel nur eine lebensverlängernde Wirkung hat."

Nach dem Artikel ist es möglicherweise einfach so, wie viele von uns vermuten: das Risiko bleibt lebenslang bestehen. Das ist nicht so neu. Wer sich mit der Fragestellung ernsthaft befasst hat, weiß, dass das Versprechen der „Heilung" nach fünf Jahren bei Brustkrebs bedeutungslos ist. Auch bekannte Onkologen haben in ihren Veröffentlichungen schon früher darauf verwiesen, dass eine

> „endgültige Heilung … erst nach 20 bis 40 Jahren festzustellen" sei[1]

Entsprechend können wir auch Nachrichten in den Medien einordnen, in denen Frauen vorgestellt werden, bei denen oftmals schon kurze Zeit nach Primärtherapie die „Heilung" verkündet wird. Aus unserer Sicht beachtenswert für von Brustkrebs Betroffene ist deswegen auch die gängige Praxis der Wegnahme einer Schwerbehinderung nach fünf Jahren, die geändert gehört, wenn eine Gesellschaft denn die Bereitschaft aufbringen will, Frauen mit Brustkrebs nach Erkrankung wenigstens in geringem Grad zu unterstützen. Es bleiben überdies viele weitere Folgeschäden, die niemals „heilen" und weitere schwerwiegende Gesundheitsrisiken in sich bergen.

Schwierig bleiben die Abwägungen im Zusammenhang mit der Dauer von Hormontherapien. Welche Einnahmedauer ist individuell richtig? Welches Medikament soll genommen werden? Soll gewechselt werden, und wenn ja, wann, was? Sind Aromatasehemmer wirklich besser oder bleibt es bei Tamoxifen? Welche Rolle spielt gerade bei jüngeren Betroffenen die Entfernung der Eierstöcke? Ist sie ratsam oder eher schädlich? Sind Medikamente, die die Eierstöcke „ausschalten", besser? Soll Frau die Hormontherapie absetzen, weiter einnehmen, wie lange ist individuell richtig, erträglich und verträglich?

Es gibt immer wieder unterschiedliche Forschungsergebnisse, wissenschaftliche Veröffentlichungen und Medienberichte. Entscheidungshilfen, in denen Frauen anstehende oder bereits erfolgte Entscheidungen nach jeweils aktuellem Stand besser nachvollziehen bzw. auf Basis derer sie selbst entscheiden können, gibt es nicht.

Der Artikel beim Deutschen Ärzteblatt ist u.E. lesenswert.

Mehr zum Thema

Brustkrebs: Fernmetastasen noch 15 Jahre nach Ende der Hormontherapie möglich

Originalveröffentlichung: 20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years *(ärgerlich: Der gesamte Artikel ist nicht frei zugänglich, nur die Kurzfassung. Kosten des vollständigen Artikels: 20,00 USD)*

References

1. z.B. Schünemann et al, Gynäkologische Malignome, 8. erweiterte Auflage 1999, ISBN 3-88603-668-5, S. 92